

Дюбкова-Жерносек Т. П.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КУРЕНИЯ ТАБАКА И АССОЦИИРОВАННЫХ С НИМ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЗИЦИЙ ПРЕВЕНТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

Курение табака — одна из основных предотвратимых причин преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований и хронической обструктивной болезни легких. Имеются данные о двукратном увеличении риска общей смертности среди курящего населения по сравнению с некурящим. Курение повышает частоту основных коронарных и цереброваскулярных событий, с ним ассоциируется примерно четырехкратное увеличение сердечно-сосудистой смертности. Риск развития острого инфаркта миокарда с летальным исходом у курящих лиц любого пола прямо пропорционален количеству выкуриваемых в день сигарет. Однако нижняя граница и, следовательно, безопасная доза табака на сегодняшний день не установлена.

С позиций доказательной медицины установлена связь потребления табака с развитием злокачественных новообразований различной локализации. Так, 85–95 % всех случаев рака легкого у мужчин и до 80 % рака легкого у женщин ассоциируются с курением. Курение табака является основным фактором риска хронической обструктивной болезни легких. По данным мировой статистики причин смертности в настоящее время она делит 3-е и 4-е места с инфекциями нижних дыхательных путей после ишемической болезни сердца и инсульта. Согласно прогнозу Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. хроническая обструктивная болезнь легких будет занимать 5-е место в мире по ущербу, наносимому болезнями общественному здоровью в глобальном масштабе.

Цель — выявить частоту курения табака среди студентов 1–3 курсов университета и обосновать актуальность мер по предотвращению потребления табака как приоритетного направления профилактики болезней, ассоциированных с курением.

Настоящее исследование является продолжением серии научных работ автора, посвященных влиянию поведенческих факторов риска на здоровье молодежи.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось методом анонимного анкетирования. Для формирования исходной выборки использован случайный бесповторный отбор респондентов, обязательное условие их участия — добровольное информированное согласие. Фактический размер выборки составил 464 респондента. Статистическому анализу подлежали 93,3 %

анкет, что соответствовало 433 единицам наблюдения. Верифицированная выборка включала 314 девушек (72,5 %) и 119 юношей (27,5 %). Меры центральной тенденции и рассеяния количественных признаков, не имеющих приближенно нормального распределения, описывали в виде медианы (Me), верхнего (UQ) и нижнего (LQ) квартилей — Me [Q25; Q75]. Медиана возраста респондентов составила 19,0 лет [18,0; 19,0]. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета прикладных компьютерных программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. В целом опыт курения табака имеют 28,2 % (122/433) студентов 1–3 курсов университета (7,6 % курили ранее, но прекратили курение более 6 месяцев назад). Статус курящих на момент исследования подтвердили в анкетах 20,6 % (89/433) респондентов мужского и женского пола. Почти половина (48,8 %) курящих студентов потребляют табак каждый день. Интенсивность курения варьирует от 1 сигареты (минимум) до 18 сигарет (максимум) в день, медиана — 5 штук [3,0; 7,0]. Согласно данным опроса, подавляющее большинство (91,9 %) студентов выкуривает в день менее 10 сигарет.

Минимальный возраст начала курения составляет 11 лет, медиана — 17 лет [15,0; 18,0]. Более половины (56,2 %) курящих приобщились к табаку в возрасте 17 лет и старше, что соответствует началу периода обучения в университете. Все респонденты, начавшие курить в возрасте до 15 лет, продолжали курение после поступления в университет.

Обращает внимание наличие у регулярно курящих студентов признаков никотиновой зависимости различной степени. Более чем у половины курящих юношей и девушек (62,4 %) никотиновая зависимость не сформирована или слабая (низкой степени). Согласно результатам теста Fagerström, 32,9 % (28/85) курящих студентов имеют никотиновую зависимость средней степени (4–6 баллов), у 4,7 % (4/85) респондентов на момент исследования выявлена сильная (7–10 баллов) никотиновая зависимость, требующая длительного лечения у врача-нарколога. Специалисты утверждают, что в большинстве случаев синдром патологического влечения к табаку формируется через несколько лет эпизодического курения. Однако у 5–10 % курящих лиц никотиновая зависимость может формироваться после выкуривания даже одной или нескольких сигарет. Часть (16,9 %) курящих студентов отмечают, что испытывают неодолимую тягу к сигарете, что служит причиной регулярного курения и безуспешности самостоятельных попыток отказа от табака. Подтверждением наличия никотиновой зависимости является формирование абстинентного синдрома у части курящих. При длительном воздержании от табака у 62,4 % (53/85) юношей и девушек возникает сильное желание закурить, а 7,1 % (6/85) респондентов указывают также на другие проявления абстинентного синдрома (дрожь в теле, раздражи-

тельность, головная боль, нарушение концентрации внимания).

Согласно результатам опроса, более половины (54,7 %) курящих юношей и девушек хотят бросить курить. Среди курящих респондентов 73,3 % (63/86) предпринимали попытки самостоятельно (без помощи специалиста) прекратить курение, из них 36,5 % (23/63) делали это неоднократно. Продолжительность периода воздержания от табака варьировала от одного дня до одного года, но 82,5 % (52/63) респондентов возобновили курение. Полученные данные подтверждают тот факт, что развитие никотиновой зависимости является существенным препятствием на пути к отказу от табака и требует помощи врача.

Риск развития болезней сердечно-сосудистой системы, хронической обструктивной болезни легких, рака легкого и других злокачественных новообразований, ассоциированных с табаком, находится в прямо пропорциональной зависимости от количества выкуриваемых в день сигарет и длительности курения. Для оценки курения как фактора риска хронической обструктивной болезни легких у 86 курящих студентов рассчитан индекс курящего человека (ИКЧ). Медиана ИКЧ составляет 60 [36; 84], минимальное значение — 12, максимальное — 216. Согласно официальным данным, величина ИКЧ >160 свидетельствует о риске развития хронической обструктивной болезни легких. Значение ИКЧ > 240 является подтверждением неизбежности развития болезни на фоне курения. Учитывая наличие у 37,6 % (32/85) респондентов признаков никотиновой зависимости средней и высокой степени, а также безуспешность самостоятельных попыток бросить курить, при продолжении потребления табака следует ожидать у части курящих в будущем увеличение риска развития как хронической обструктивной болезни легких, так и других неинфекционных заболеваний, причинно связанных с табаком.

Заключение. Растущее бремя неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной преждевременной смертности мужского и женского населения ряда стран мира, является актуальной медико-социальной проблемой современности. С ней неразрывно связана проблема прогрессивного уменьшения численности населения, в том числе в трудоспособном возрасте. Отказ от табака — реальный путь к регрессу показателей предотвратимой преждевременной смертности населения. Данные, полученные ВОЗ из разных стран Европы, свидетельствуют о том, что неинфекционные заболевания, ассоциированные с курением табака, в ближайшем будущем можно предотвратить при отказе от табака лиц, курящих табак в настоящее время, и уменьшении количества новых курильщиков. Эта работа требует активного внедрения информационно-образовательных программ для целевых аудиторий, одной из которых являются студенты учреждений высшего образования, и оказания профессиональной помощи курящим со сформированной никотиновой зависимостью при наличии мотивации к отказу от курения.